

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง(Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสาเหตุการตายจากมรณบัตร และสาเหตุการตายจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ประเมินได้จากการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ตาย รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ตายและประวัติการรักษาพยาบาลที่บันทึกไว้ในโรงพยาบาล ที่ตายในระหว่างมกราคม - ธันวาคม พ.ศ. 2541 จำนวน 732 ราย จากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 1,294 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาให้คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ วินิจฉัยสาเหตุการตาย และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 กลุ่มๆ ละ 8 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกญาติ เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้การระบุสาเหตุการตายจากมรณบัตรไม่ถูกต้อง นำเสนอ ผลการศึกษา เป็น 6 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตายและข้อมูลเกี่ยวกับการตาย

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของสาเหตุการตายจากมรณบัตร และสาเหตุการตายจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 4 ความถูกต้องและความสอดคล้อง ของสาเหตุการตายจากมรณบัตร และ จากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 5 สรุปผลการสนทนากลุ่มในผู้นำชุมชน

ส่วนที่ 6 สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลของผู้ตาย จำนวน 732 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย(3.0 เท่า) เพศหญิง ร้อยละ 74.9 เพศชาย ร้อยละ 25.1 ส่วนใหญ่ มีอายุ อยู่ระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 68.7 กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีจำนวนสูงสุด ร้อยละ 24.9 อายุเฉลี่ย 45.9 ปี อายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 83 ปี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.9 เป็นบุตรของผู้ตาย รองลงมาเป็นคู่สมรส ร้อยละ 24.6 และเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ตาย ตอนใกล้ชิดตาย ร้อยละ 94.3 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูล	จำนวน (n = 732)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	184	25.1
หญิง	548	74.9
กลุ่มอายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20	7	1.0
21 - 30	103	14.1
31 - 40	173	23.6
41 - 50	182	24.9
51 - 60	148	20.2
61 - 70	84	11.5
มากกว่า 70	35	4.7

อายุเฉลี่ย 45.9 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.9 ปี อายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 83 ปี

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n = 732)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับผู้ตาย		
ลูก	248	33.9
คู่สมรส	180	24.6
แม่	81	11.1
พี่น้อง	59	8.1
อื่นๆ เช่น ลูกเขย ลูกสะใภ้	59	8.1
ญาติ	44	6.0
พ่อ	33	4.5
หลาน	24	3.2
เพื่อนบ้าน	4	0.5
ผู้ให้สัมภาษณ์อยู่กับผู้ตายตอนโกสัตาย		
ใช่	690	94.3
ไม่ใช่	42	5.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตาย และข้อมูลเกี่ยวกับการตาย

ผู้ตาย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง(1.6 เท่า) เพศชาย ร้อยละ 61.6 เพศหญิง ร้อยละ 38.4 อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป สูงสุดร้อยละ 49.4 รองลงมาคือกลุ่มวัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 25-44 ปี ร้อยละ 23.4 อายุเฉลี่ย 55.25 ปี อายุต่ำสุด 1 เดือน อายุสูงสุด 99 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.8 เคยมีประวัติเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล พฤติการณ์ที่ตาย ตายโดยธรรมชาติ ร้อยละ 89.9 รองลงมา คืออุบัติเหตุ ร้อยละ 8.2 เวลาที่ตาย อยู่ระหว่าง 08.01-16.00 น. ร้อยละ 34.6 รองลงมา คือเวลา 16.01-24.00 น. ร้อยละ 30.6 สถานที่ตาย ตายที่บ้าน ร้อยละ 78.3 รองลงมาคือ ตายที่โรงพยาบาล ร้อยละ 14.3 สถานที่แจ้งตาย ร้อยละ 49.7 แจ้งตาย ณ ที่ว่าการอำเภอ รองลงมา คือ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/แพทย์ประจำตำบล ร้อยละ 40.2 ผู้ให้สาเหตุการตาย ร้อยละ 53.8 ญาติเป็นผู้ให้สาเหตุการตาย ขณะที่แพทย์เป็นผู้ให้สาเหตุการตาย เพียงร้อยละ 19.9 ผู้ตายมีประกันชีวิต ร้อยละ 59.2 แบ่งประเภทของประกันชีวิตเป็นฌาปนกิจสงเคราะห์ ร้อยละ 72.5 ประกันชีวิตบริษัทเอกชน ร้อยละ 27.5 (ตาราง 2)

ฤดูกาลที่ตายจะไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อแยกรายเดือนจะพบว่าเดือนเมษายนและ ธันวาคม มีผู้ตายสูงสุดเท่ากัน คือ ร้อยละ 10.2 รองลงมาคือเดือน พฤษภาคม ร้อยละ 9.7 เดือนที่มีการตายต่ำที่สุด คือ เดือน กันยายน ร้อยละ 6.2 (ตาราง 3)

อัตราตายเฉพาะกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุที่ตายมีอัตราตายสูงสุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย ตั้งแต่ 74 ปีขึ้นไป 32.1 ต่อประชากรพันคน โดย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชาย 38.4 ต่อประชากรพันคน เพศหญิง 28.1 ต่อประชากรพันคน รองลงมาคือกลุ่มวัยผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-74 ปี 8.9 ต่อประชากรพันคน เพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชาย 10.5 ต่อประชากรพันคน เพศหญิง 7.4 ต่อประชากรพันคน (ตาราง 4)

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตายและข้อมูลการตาย

ข้อมูล	จำนวน (n=732)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	451	61.6
หญิง	281	38.4
กลุ่มอายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 1	8	1.1
1-4	8	1.1
5-14	11	1.5
15-24	35	4.8
25-44	171	23.4
45-59	137	18.7
60-74	211	28.8
มากกว่า 75	151	20.6
อายุเฉลี่ย 55.2 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 22.0 ปี อายุต่ำสุด 1 เดือน อายุสูงสุด 99 ปี		
ประวัติการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล		
เคย	489	66.8
ไม่เคย	243	33.2
พฤติการณ์ที่ตาย		
ตายโดยธรรมชาติ	658	89.9
อุบัติเหตุ	60	8.2
ฆ่าตัวตาย	11	1.5
ถูกฆ่า	3	0.4
เวลาที่ตาย		
08.01 - 16.00 น.	253	34.6
16.01 - 24.00 น.	224	30.6
00.01 - 08.00 น.	187	25.5
ไม่มีข้อมูล	68	9.3

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n=732)	ร้อยละ
สถานที่ตาย		
บ้าน	573	78.3
โรงพยาบาล	105	14.3
ถนน	17	2.3
อื่นๆ เช่น ระหว่างนำส่ง รพ.	37	5.1
สถานที่แจ้งตาย		
ที่ว่าการอำเภอ	364	49.7
ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ แพทย์ประจำตำบล	294	40.2
โรงพยาบาล	44	6.0
อื่นๆ เช่น เทศบาล	30	4.1
ผู้ให้สาเหตุการตาย		
ญาติ	394	53.8
แพทย์	146	19.9
ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/แพทย์ประจำตำบล	130	17.8
เจ้าหน้าที่อำเภอ/เทศบาล	62	8.5
การประกันชีวิตของผู้ตาย		
มี	433	59.2
ไม่มี	299	40.8
ประเภทของประกันชีวิต (n=433)		
ฌาปนกิจสงเคราะห์	314	72.5
ประกันชีวิตบริษัทเอกชน	119	27.5

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตาย จำแนกรายเดือน

เดือน	จำนวน(n=732)	ร้อยละ
ม.ค.	48	6.6
ก.พ.	53	7.2
มี.ค.	62	8.5
เม.ย.	75	10.2
พ.ค.	71	9.7
มิ.ย.	52	7.1
ก.ค.	58	7.9
ส.ค.	53	7.2
ก.ย.	45	6.2
ต.ค.	73	10.0
พ.ย.	67	9.2
ธ.ค.	75	10.2

ตาราง 4 จำนวนและอัตราตาย ต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	เพศ					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ต่ำกว่า 1	7	1.6	1	0.2	8	0.9
1-4	5	0.4	3	0.2	8	0.3
5-14	7	0.2	4	0.1	11	0.1
15-24	23	0.7	12	0.4	35	0.5
25-44	129	2.4	42	0.8	171	1.6
45-59	93	3.8	44	1.7	137	2.7
60-74	117	10.5	94	7.4	211	8.9
มากกว่า 74	70	38.4	81	28.1	151	32.1
รวม	451	2.5	281	1.6	732	2.0

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของสาเหตุการตายจากมรณบัตร และจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

จากการเปรียบเทียบข้อมูลสาเหตุการตายจากมรณบัตร และจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ตามรหัสโรค ICD 10 ข้อมูลจากมรณบัตรพบกลุ่มโรคที่สูงที่สุดคือกลุ่ม อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก ร้อยละ 37.6 รองลงมา คือกลุ่มโรคเนื้องอก และ กลุ่มโรกระบบไหลเวียนโลหิต เท่ากับ ร้อยละ 19.5 และ 11.2 ตามลำดับ ในขณะที่ข้อมูลสาเหตุการตายจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่สรุปได้จากการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ตายและประวัติการรักษาพยาบาล พบว่าสาเหตุการตายที่สูงที่สุด คือ กลุ่มโรคเนื้องอก ร้อยละ 27.9 รองลงมา คือ กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด และกลุ่มอาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก เท่ากับ ร้อยละ 19.4 และ 13.3 ตามลำดับ (ตาราง 5)

เมื่อพิจารณารายโรค พบว่า ข้อมูลสาเหตุการตายจากมรณบัตร โรคที่พบ 3 อันดับแรก คือ ชรา โรคมะเร็งทุกชนิด และโรคหัวใจ เท่ากับ ร้อยละ 29.8, 19.5 และ 9.4 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากข้อมูลที่ได้จากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่า สาเหตุการตาย 3 อันดับแรก คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคเอดส์ และ ชรา ร้อยละ 27.9, 13.7 และ 11.2 ตามลำดับ (ตาราง 6)

เมื่อนำสาเหตุการตายจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ตามกลุ่มโรค ตามรหัส ICD 10 มาจำแนกรายโรค พบว่า กลุ่มโรคติดเชื้อ และปรสิตบางชนิด (A00-B99) มีสาเหตุจากโรคเอดส์ สูงสุด ร้อยละ 70.4 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง(2.2 เท่า) เพศชาย ร้อยละ 48.6 เพศหญิง ร้อยละ 21.8 กลุ่มโรคเนื้องอก (C00-D48) พบโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี สูงสุด ร้อยละ 70.1 เพศชายมากกว่าเพศหญิง (2.3 เท่า) เพศชาย ร้อยละ 49.0 เพศหญิง ร้อยละ 21.1 กลุ่มโรคเลือด อวัยวะที่สร้างเลือดและความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันบางชนิด (D50-D89) พบโรคโลหิตจางจากไขกระดูกฝ่อ และโรคธาลัสซีเมีย อย่างละ 1 ราย ในเพศหญิง กลุ่มโรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม (E00-E99) พบโรคเบาหวาน สูงสุด ร้อยละ 84.4 เพศหญิงมากกว่าเพศชาย(2.0 เท่า) เพศหญิง ร้อยละ 56.3 เพศชาย ร้อยละ 28.1 กลุ่มโรคจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรม (F00-F99) พบโรคความผิดปกติเกิดจากอัลกอฮอล์ ในเพศชาย 1 ราย โรคจิตที่ไม่ระบุ ในเพศหญิง 1 ราย กลุ่มโรกระบบประสาท(G00-G99) พบ การอักเสบของระบบประสาทส่วนกลาง สูงสุด ร้อยละ 45.4 เพศชายมากกว่าเพศหญิง (4 เท่า) เพศชาย ร้อยละ 36.4 เพศหญิง ร้อยละ 9.1 กลุ่มโรกระบบไหลเวียนโลหิต (I00-I99) พบโรคหลอดเลือดในสมอง สูงสุด ร้อยละ 32.2 ทั้งเพศหญิงและเพศชาย พบได้ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน(1.1 เท่า) เพศหญิง ร้อยละ 16.9 เพศชาย ร้อยละ 15.3 กลุ่มโรกระบบหายใจ (J00-J99) โรคปอดอักเสบ สูงสุด ร้อยละ 55.9

เพศชายมากกว่าเพศหญิง (1.7 เท่า) เพศชาย ร้อยละ 35.3 เพศหญิง ร้อยละ 20.6 กลุ่มโรกระบบย่อยอาหาร (K00-K99) พบโรคของตับ สูงสุด ร้อยละ 41.7 เพศชายมากกว่าเพศหญิง(4 เท่า) เพศชาย ร้อยละ 33.4 เพศหญิง ร้อยละ 8.3 กลุ่มโรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง(L00-L99) พบโรคเนื้อเยื่ออักเสบ 2 ราย เป็นเพศชาย 1 ราย เพศหญิง 1 ราย และโรคภูมิแพ้ผิวหนัง 1 ราย กลุ่มโรกระบบกล้ามเนื้อ ร่วมโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (M00-M99) พบโรคเก๊าท์ 2 ราย เพศชาย 1 ราย เพศหญิง 1 ราย กลุ่มโรกระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ (N00-N99) พบโรคไตวาย สูงสุด ร้อยละ 51.9 เพศชายและเพศหญิง จำนวน 7 ราย เท่ากัน กลุ่มโรคความผิดปกติ ความพิการกำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ(Q00-Q99) เกิดจากรูปร่างที่ผนังหัวใจห้องล่าง ในเพศหญิง 2 ราย ความผิดปกติแต่กำเนิดของหัวใจ เพศหญิง 1 ราย กลุ่มอาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ ชรา สูงสุด ร้อยละ 84.5 เพศหญิงมากกว่าเพศชาย(1.3 เท่า) เพศหญิง ร้อยละ 47.4 เพศชาย ร้อยละ 37.1 กลุ่มการบาดเจ็บการเป็นพิษและผลติดตามจากเหตุภายนอก (S00-T98) พบวัตถุแปลกปลอมเข้าระบบทางเดินหายใจ 1 ราย ในเพศหญิง และกินเห็ดพิษ 1 ราย กลุ่มโรคสาเหตุภายนอกของการป่วยและตาย (V01-Y98) พบอุบัติเหตุจากการจราจร สูงสุด ร้อยละ 55.4 เพศชายมากกว่า เพศหญิง(7.3 เท่า) เพศชาย ร้อยละ 48.7 เพศหญิง ร้อยละ 6.7 (ตาราง 7)

ตาราง 5 เปรียบเทียบสาเหตุการตายที่ได้จากมรณบัตร และจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญ ตามกลุ่มโรค ICD 10

รหัสโรค ตาม ICD 10	กลุ่มโรค	สาเหตุการตาย			
		จากมรณบัตร		จากการวินิจฉัยของ คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A00 - B99	โรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	61	8.3	142	19.4
C00 - D48	โรคเนื้องอก	143	19.5	204	27.9
D50 - D89	โรคเลือด อวัยวะที่สร้างเลือดและความ ผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันบางชนิด	0	0.0	2	0.3
E00 - E99	โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะ บอลิซึม	21	2.9	32	4.4
F00 - F99	โรคจิตเวชและความผิดปกติของ พฤติกรรม	1	0.1	2	0.3
G00 - G99	โรกระบบประสาท	8	1.1	11	1.5
I00 - I99	โรกระบบไหลเวียนโลหิต	82	11.2	59	8.1
J00 - J99	โรกระบบหายใจ	34	4.6	34	4.6
K00 - K99	โรกระบบย่อยอาหาร	28	3.8	36	4.9
L00 - L99	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	3	0.4	3	0.4
M00 - M99	โรกระบบกล้ามเนื้อ ร่วมโครงร่างและ เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	3	0.4	4	0.5
N00 - N99	โรกระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ	17	2.4	27	3.7
Q00 - Q99	ความผิดปกติและความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ	1	0.1	3	0.4
R00 - R99	อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติ ที่พบจากการตรวจทางคลินิก	275	37.6	97	13.3
S00 - T98	การบาดเจ็บการเป็นพิษและผลติดตาม จากเหตุภายนอก	1	0.1	2	0.3
V01 - Y98	สาเหตุภายนอกของการป่วยและตาย	54	7.5	74	10.0
	รวม	732	100	732	100

ตาราง 6 เปรียบเทียบสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จากมรณบัตร และจากการวินิจฉัย
ของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

อันดับ	สาเหตุการตายจาก มรณบัตร	จำนวน	ร้อยละ	อันดับ	สาเหตุการตายจาก การวินิจฉัยของ คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน	ร้อยละ
1	ชรา	218	29.8	1	โรคมะเร็งทุกชนิด	204	27.9
2	โรคมะเร็งทุกชนิด	143	19.5	2	โรคเอดส์	100	13.7
3	โรคหัวใจ	69	9.4	3	ชรา	82	11.2
4	ไม่ทราบสาเหตุ	57	7.8	4	อุบัติเหตุทุกชนิด	60	8.2
5	อุบัติเหตุทุกชนิด	43	5.9	5	โรกระบบย่อยอาหาร	36	4.6
6	โรคเอดส์	30	4.1	6	โรคเบาหวาน	27	3.7
7	โรกระบบย่อยอาหาร	28	3.8	7	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ	27	3.7
8	โรกระบบการทางเดิน หายใจส่วนล่าง	21	2.9	8	โรคฉี่หนูโรคปอด	25	3.4
9	โรคเบาหวาน	20	2.7	9	โรคหัวใจ	22	3.0
10	โรคฉี่หนูโรคปอด	18	2.5	10	โรคหลอดเลือดใน สมอง	19	2.6
				10	โรคปอดอักเสบ	19	2.6

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละ ของสาเหตุการตาย ที่ได้ จากข้อมูลการการวินิจฉัยของคณะแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญ จำแนกโรคตามรหัส ICD 10 รายโรค และเพศ

รหัส ICD 10	กลุ่มโรค	เพศ				รวม	
		ชาย		หญิง		จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
A00 - B99	โรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	91	64.1	51	35.9	142	100
	1. โรคเอดส์	69	48.6	31	21.8	100	70.4
	2. โรควัณโรคปอด	14	9.9	11	7.8	25	17.7
	3. โรคอุจจาระร่วง	2	1.4	7	4.9	9	6.3
	4. โรคติดเชื้ออื่น	6	4.2	2	1.4	8	5.6
C00-D48	โรคเนื้องอก	132	64.7	72	35.3	204	100
	1. โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี	100	49.0	43	21.1	143	70.1
	2. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่	11	5.3	6	2.9	17	8.2
	3. โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	6	2.9	3	1.5	9	4.4
	4. โรคมะเร็งกระดุก	3	1.5	4	1.9	7	3.4
	5. โรคมะเร็งไม่ระบุจำเพาะ	3	1.5	4	1.9	7	3.4
	6. โรคมะเร็งช่องปาก	3	1.5	2	1.0	5	2.5
	7. โรคมะเร็งมดลูก	0	0.0	5	2.5	5	2.5
	8. โรคมะเร็งเม็ดเลือด	2	1.0	2	1.0	4	2.0
	9. โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร	3	1.5	1	0.5	4	2.0
	10. โรคมะเร็งเต้านม	0	0.0	2	1.0	2	1.0
	11. โรคมะเร็งผิวหนัง	1	0.5	0	0.0	1	0.5
D00-D89	โรคเลือด อวัยวะที่สร้างเลือด และความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง กับภูมิคุ้มกันบางชนิด	1	50.0	1	50.0	2	100
	1. โรคโลหิตจางจากไขกระดูกฝ่อ	0	0.0	1	50.0	1	50.0
	2. โรคธาลัสซีเมีย	1	50.0	0	0.0	1	50.0

ตาราง 7 (ต่อ)

รหัส ICD 10	กลุ่มโรค	เพศ				รวม	
		ชาย		หญิง		จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
E00 - E99	โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และ เมตาบอลิซึม	11	34.4	21	65.6	32	100
	1.โรคเบาหวาน	9	28.1	18	56.3	27	84.4
	2.โรคขาดสารอาหาร	2	6.3	3	9.3	5	15.6
F00 - F99	โรคจิตเวชและความผิดปกติของ พฤติกรรม	1	50.0	1	50.0	2	100
	1.ความผิดปกติเกิดจากแอลกอฮอล์	1	50.0	0	0.0	1	50.0
	2.โรคจิตที่ไม่ระบุ	0	0.0	1	50.0	1	50.0
G00 - G99	โรกระบบประสาท	9	81.8	2	18.2	11	100
	1.การอักเสบของระบบประสาท ส่วนกลาง	4	36.4	1	9.1	5	45.4
	2.ลมบ้าหมู	4	36.4	0	0.0	4	36.4
	3.อัมพาต	1	9.1	1	9.1	2	18.2
I00 - I99	โรกระบบไหลเวียนโลหิต	32	54.2	27	45.8	59	100
	1.โรคหลอดเลือดในสมอง	9	15.3	10	16.9	19	32.2
	2.โรคความดันโลหิตสูง	10	16.9	8	13.6	18	30.5
	3.โรคหัวใจอื่น	7	11.9	4	6.8	11	18.7
	4.โรคหัวใจขาดเลือด	5	8.4	4	6.8	9	15.2
	5.โรคหัวใจรูมาติก	1	1.7	1	1.7	2	3.4
J00 - J99	โรกระบบหายใจ	21	61.8	13	38.2	34	100
	1.โรคปอดอักเสบ	12	35.3	7	20.6	19	55.9
	2.โรคปอด	6	17.6	4	11.8	10	29.4
	3.โรคหลอดลมอักเสบ	2	5.9	1	2.9	3	8.8
	4.โรคหืด	1	2.9	1	2.9	2	5.9

ตาราง 7 (ต่อ)

รหัส ICD 10	กลุ่มโรค	เพศ				รวม	
		ชาย		หญิง		จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
K00 – K99	โรกระบบย่อยอาหาร	23	63.9	13	36.1	36	100
	1.โรคของตับ	12	33.4	3	8.3	15	41.7
	2.ความผิดปกติของถุงน้ำดี ท่อน้ำดีและตับอ่อน	7	19.4	5	14.0	12	33.4
	3.โรคเยื่อหูช่องท้อง	1	2.8	2	5.5	3	8.3
	4.โรคกระเพาะอาหาร	0	0.0	2	5.5	2	5.5
	5.โรคไส้ติ่งอักเสบ	2	5.5	0	0.0	2	5.5
	6.ไส้เลื่อน	1	2.8	0	0.0	1	2.8
	7.ลำไส้เล็กอักเสบ	0	0.0	1	2.8	1	2.8
L00 – L99	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	1	33.3	2	66.7	3	100
	1.เนื้อเยื่อเซลล์อักเสบ	1	33.3	1	33.3	2	66.7
	2.ภาวะภูมิแพ้ผิวหนัง	0	0.0	1	33.3	1	33.3
M00 – M99	โรกระบบกล้ามเนื้อ ร่วมโครง ร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	2	50.0	2	50.0	4	100
	1.โรคเก๊าท์	1	25.0	1	25.0	2	50.0
	2.โรคกระดูกพรุนโดยไม่มี กระดูกหัก	1	25.0	0	0.0	1	25.0
	3.โรคโพรงกระดูกอักเสบ	0	0.0	1	25.0	1	25.0

ตาราง 7 (ต่อ)

รหัส ICD 10	กลุ่มโรค	เพศ				รวม	
		ชาย		หญิง		จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
N00 - N99	โรกระบบสืบพันธุ์และ ปัสสาวะ	17	63.0	10	37.0	27	100
	1.โรคไตวาย	7	25.9	7	25.9	14	51.9
	2.โรคนี้่วไนไต	6	22.2	1	3.7	7	25.9
	3.โรคความผิดปกติของระบบ ปัสสาวะ	3	11.1	0	0.0	3	11.1
	4.โรคของโกลเมอรูลา	1	3.7	1	3.7	2	7.4
	5.โรคของท่อไนไตอีกเสบ	0	0.0	1	3.7	1	3.7
Q00 - Q99	ความผิดปกติ ความพิการแต่ กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ	1	33.3	2	66.7	3	100
	1.รูรั่วที่ผนังหัวใจห้องล่าง	0	0.0	2	66.7	2	66.7
	2.ความผิดปกติแต่กำเนิดของ หัวใจ	1	33.3	0	0.0	1	33.3
R00 - R99	อาการ อาการแสดงและสิ่งผิด ปกติที่พบจากการตรวจทาง คลินิก	48	49.5	49	50.5	97	100
	1.ชรา	36	37.1	46	47.4	82	84.5
	2.ไม่ทราบสาเหตุ	12	12.4	3	3.1	15	15.5
S00 - T98	การบาดเจ็บการเป็นพิษและ ผลติดตามจากเหตุภายนอก	0	0.0	2	100	2	100
	1.วัตถุแปลกปลอมเข้าระบบ หายใจ	0	0.0	1	50.0	1	50.0
	2.กินหรือดื่มน้ำพิษ	0	0.0	1	50.0	1	50.0

ตาราง 7 (ต่อ)

รหัส ICD 10	กลุ่มโรค	เพศ				รวม	
		ชาย		หญิง		จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
V01 - Y98	สาเหตุภายนอกของการป่วย และตาย	60	81.1	14	18.9	74	100
	1.อุบัติเหตุจากรถ	36	48.7	5	6.7	41	55.4
	2.จมน้ำตาย	8	10.8	3	4.1	11	14.9
	3.ฆ่าตัวตาย	10	13.6	1	1.3	11	14.9
	4.การพลัดตกหกล้ม	3	4.1	3	4.1	6	8.1
	5.ถูกทำร้าย(ฆาตกรรม)	1	1.3	2	2.7	3	4.1
	6.ถูกไฟฟ้าดูด	1	1.3	0	0.0	1	1.3
	7.บาดเจ็บจากเครื่องจักรทาง การเกษตร	1	1.3	0	0.0	1	1.3

ส่วนที่ 4 ความถูกต้องและความสอดคล้อง ของสาเหตุการตายจากมรณบัตร และ จากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ความถูกต้องและความสอดคล้องของสาเหตุการตาย โดยการจัดแบ่งข้อมูลเป็นหมวดหมู่ ใช้ข้อมูลสาเหตุการตายจากมรณบัตร เปรียบเทียบกับวิธีมาตรฐานคือการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่าความถูกต้องของสาเหตุการตาย ในภาพรวมตามกลุ่มโรค ICD 10 เท่ากับ ร้อยละ 52.6 และความสอดคล้องอยู่ในระดับดี $\text{kappa} = 0.448$ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตาราง 8)

การวิเคราะห์ความถูกต้องของสาเหตุการตาย โดยใช้วิธีการคัดกรองโรค(screening) และหาความสอดคล้อง โดยใช้สถิติ Kappa จากข้อมูลสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ในมรณบัตร เปรียบเทียบกับวิธีมาตรฐานคือการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ชรา มีความไวของสาเหตุการตาย ร้อยละ 95.1 ความจำเพาะ ร้อยละ 78.5 ความแม่นยำ ร้อยละ 80.3 ความสอดคล้องของสาเหตุการตายจากมรณบัตร และการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับดี $\text{kappa} = 0.43$, $p < 0.001$ (ตาราง 9) โรคเมเร็งทุกชนิด มีความไวของสาเหตุการตาย ร้อยละ 58.3 ความจำเพาะ ร้อยละ 95.4 ความแม่นยำ ร้อยละ 85.1 ความสอดคล้องของสาเหตุการตายจากมรณบัตร และการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับดี $\text{kappa} = 0.59$, $p < 0.001$ (ตาราง 10) โรคหัวใจ มีความไวของสาเหตุการตาย ร้อยละ 36.4 ความจำเพาะ ร้อยละ 91.4 ความแม่นยำ ร้อยละ 89.7 ความสอดคล้องของสาเหตุการตายจากมรณบัตรและการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับต่ำ $\text{kappa} = 0.14$, $p < 0.001$ (ตาราง 11) สาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ มีความไวของสาเหตุการตาย ร้อยละ 13.3 ความจำเพาะ ร้อยละ 92.3 ความแม่นยำ ร้อยละ 90.7 ความสอดคล้องของสาเหตุการตายจากมรณบัตร และการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับต่ำ $\text{kappa} = 0.02$, $p = 0.418$ (ตาราง 12) อุบัติเหตุทุกชนิด มีความไวของสาเหตุการตาย ร้อยละ 73.0 ความจำเพาะ ร้อยละ 100.0 ความแม่นยำ ร้อยละ 97.3 ความสอดคล้องของสาเหตุการตายจากมรณบัตรและการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับดีมาก $\text{kappa} = 0.83$, $p < 0.001$ (ตาราง 13) โรคเอดส์ ความไวของสาเหตุการตาย ร้อยละ 29.0 ความจำเพาะ ร้อยละ 99.8 ความแม่นยำ ร้อยละ 90.2 ความสอดคล้องของสาเหตุการตายจากมรณบัตร และการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับดี $\text{kappa} = 0.41$, $p < 0.001$ (ตาราง 14) โรกระบบย่อยอาหาร ความไวของสาเหตุการตาย ร้อยละ 30.6 ความจำเพาะ ร้อยละ 97.6 ความแม่นยำ ร้อยละ 94.3 ความสอดคล้องของสาเหตุการตายจากมรณบัตร และการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับต่ำ $\text{kappa} = 0.31$, $p < 0.001$ (ตาราง 15) โรกระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง มีความไวของสาเหตุการตาย ร้อยละ 6.7 ความจำเพาะ ร้อยละ 97.2 ความแม่นยำ

ร้อยละ 95.4 ความสอดคล้องของสาเหตุการตายจากมรณบัตร และการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับต่ำ $kappa = 0.03$, $p = 0.373$ (ตาราง 16) โรคเบาหวาน มีความไวของสาเหตุการตาย ร้อยละ 48.2 ความจำเพาะ ร้อยละ 99.0 ความแม่นยำ ร้อยละ 97.1 ความสอดคล้องของสาเหตุการตายจากมรณบัตร และการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับดี $kappa = 0.54$, $p < 0.001$ (ตาราง 17) โรคหัวใจขาดเลือด มีความไวของสาเหตุการตาย ร้อยละ 16.0 ความจำเพาะ ร้อยละ 98.0 ความแม่นยำ ร้อยละ 95.2 ความสอดคล้องของสาเหตุการตายจากมรณบัตรและการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับต่ำ $kappa = 0.16$, $p < 0.001$ (ตาราง 18)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายตามรายโรค พบว่า สาเหตุการตายจากมรณบัตรและสาเหตุการตายจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีความถูกต้องตรงกัน จำนวน 295 ราย ร้อยละ 40.3 จากจำนวนตายทั้งหมด 732 ราย ความสอดคล้องอยู่ในระดับดี $kappa = 0.414$ ($p < 0.001$) และเมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเกี่ยวกับการตายและความถูกต้องตรงกันของสาเหตุการตาย พบว่า ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล พฤติการณ์ที่ตาย และประเภทของประกันชีวิต มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องตรงกันของสาเหตุการตายจากมรณบัตรและจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้ตายที่ไม่เคยมีประวัติการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล มีสาเหตุการตายที่ถูกต้องตรงกัน(ร้อยละ 51.0) มากกว่า ผู้ตายที่เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล(ร้อยละ 35.0) ผู้ตายที่มีพฤติการณ์ที่ตายโดย ถูกฆ่าและฆ่าตัวตาย มีความถูกต้องตรงกันมากที่สุด (ร้อยละ 71.4) ประเภทของประกันชีวิต พบว่าฌาปนกิจสงเคราะห์ มีความถูกต้องตรงกัน (ร้อยละ 43.0) มากกว่าประกันชีวิตบริษัทเอกชน(ร้อยละ 30.3) สำหรับเวลาที่ตาย สถานที่ตาย สถานที่แจ้งตาย และผู้ให้สาเหตุการตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องตรงกันของสาเหตุการตายจากมรณบัตรและจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ตาราง 19)

ตาราง 8 ความถูกต้องตรงกันและความสอดคล้อง ระหว่างสาเหตุการตายจากมรณบัตร และจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ตามกลุ่มโรค ICD 10

สาเหตุการ ตายจากการ วินิจฉัยของ คณะแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ	สาเหตุการตายจากมรณบัตร																
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	รวม
01	58	11	0	1	0	1	16	15	2	3	0	2	0	33	0	0	142
02	0	119	0	0	0	0	9	3	13	0	0	1	0	59	0	0	204
03	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
04	0	1	0	14	0	0	4	0	0	0	0	0	0	13	0	0	32
05	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
06	0	0	0	0	0	4	3	0	1	0	0	0	0	3	0	0	11
07	1	2	0	2	0	1	21	3	0	0	0	3	0	26	0	0	59
08	2	1	0	1	0	1	3	8	0	0	1	1	0	16	0	0	34
09	0	3	0	0	0	1	2	1	11	0	0	0	0	18	0	0	36
10	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
11	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	4
12	0	2	0	1	0	0	4	0	1	0	0	10	0	9	0	0	27
13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3
14	0	3	0	1	0	0	10	0	0	0	0	0	0	83	0	0	97
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
16	0	0	0	0	1	0	8	2	0	0	0	0	0	8	1	54	74
รวม	61	143	0	21	1	8	82	34	28	0	3	17	1	275	1	54	732

ความถูกต้องรวม = $(385 \times 100) / 732 =$ ร้อยละ 52.6 ความสอดคล้อง kappa = 0.448 ($p < 0.001$)

หมายเหตุ รหัสของกลุ่มโรคตาม ICD10

01 กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด

- 02 กลุ่มโรคเนื้องอก
- 03 กลุ่มโรคเลือด อวัยวะที่สร้างเลือดและความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันบางชนิด
- 04 กลุ่มโรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม
- 05 กลุ่มโรคจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรม
- 06 กลุ่มโรกระบบประสาท
- 07 กลุ่มโรกระบบไหลเวียนโลหิต
- 08 กลุ่มโรกระบบหายใจ
- 09 กลุ่มโรกระบบย่อยอาหาร
- 10 กลุ่มโรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง
- 11 กลุ่มโรกระบบกล้ามเนื้อ ร่วม โครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
- 12 กลุ่มโรกระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ
- 13 กลุ่มความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ
- 14 กลุ่มอาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 15 กลุ่มการบาดเจ็บการเป็นพิษและผลติดตามจากเหตุภายนอก
- 16 กลุ่มสาเหตุภายนอกของการป่วยและตาย

ตาราง 9 ความถูกต้องและความสอดคล้องระหว่างสาเหตุการตายที่ได้จากมรณบัตรและจาก
การวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ตายด้วยชรา

สาเหตุ การตายด้วย ชรา	ข้อมูลจากการ วินิจฉัยของคณะ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ความไว (ร้อยละ)	ความ จำเพาะ (ร้อยละ)	ความ แม่นยำ (ร้อยละ)	Kappa	p-value
	ใช่	ไม่ใช่							
ข้อมูลจาก มรณบัตร	ใช่	78	140	218					
	ไม่ใช่	4	510	514					
	รวม	82	650	732					

ตาราง 10 ความถูกต้องและความสอดคล้องระหว่างสาเหตุการตายที่ได้จากมรณบัตรและจาก
การวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด

สาเหตุการตาย ด้วยโรคมะเร็ง ทุกชนิด	ข้อมูลจากการ วินิจฉัยของคณะ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ความไว (ร้อยละ)	ความ จำเพาะ (ร้อยละ)	ความ แม่นยำ (ร้อยละ)	Kappa	p-value
	ใช่	ไม่ใช่							
ข้อมูลจาก มรณบัตร	ใช่	119	24	143					
	ไม่ใช่	85	504	589					
	รวม	204	528	732					

ตาราง 11 ความถูกต้องและความสอดคล้องระหว่างสาเหตุการตายที่ได้จากมรณบัตรและจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ตายด้วยโรคหัวใจ

สาเหตุการ ตายด้วย โรคหัวใจ	ข้อมูลจากการ วินิจฉัยของคณะ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ความไว (ร้อยละ)	ความ จำเพาะ (ร้อยละ)	ความ แม่นยำ (ร้อยละ)	Kappa	p-value
	ใช่	ไม่ใช่							
ข้อมูลจาก มรณบัตร	ใช่	8	61	69					
	ไม่ใช่	14	649	663					
	รวม	22	710	732					

ตาราง 12 ความถูกต้องและความสอดคล้องระหว่างสาเหตุการตายที่ได้จากมรณบัตรและจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ

สาเหตุการ ตายโดย ไม่ทราบ สาเหตุ	ข้อมูลจากการ วินิจฉัยของคณะ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ความไว (ร้อยละ)	ความ จำเพาะ (ร้อยละ)	ความ แม่นยำ (ร้อยละ)	Kappa	p-value
	ใช่	ไม่ใช่							
ข้อมูลจาก มรณบัตร	ใช่	2	55	57					
	ไม่ใช่	13	662	675					
	รวม	15	717	732					

ตาราง 13 ความถูกต้องและความสอดคล้องระหว่างสาเหตุการตายที่ได้จากมรณบัตรและจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ตายด้วยอุบัติเหตุ

สาเหตุการตาย ด้วยอุบัติเหตุ	ข้อมูลจากการ วินิจฉัยของคณะ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ความไว (ร้อยละ)	ความ จำเพาะ (ร้อยละ)	ความ แม่นยำ (ร้อยละ)	Kappa	p-value
	ใช่	ไม่ใช่							
ข้อมูลจาก มรณบัตร	ใช่	54	0	54					
	ไม่ใช่	20	658	678					
	รวม	74	658	732					

ตาราง 14 ความถูกต้องและความสอดคล้องระหว่างสาเหตุการตายที่ได้จากมรณบัตรและจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ตายด้วยโรคเอดส์

สาเหตุการตาย ด้วยโรคเอดส์	ข้อมูลจากการ วินิจฉัยของคณะ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ความไว (ร้อยละ)	ความ จำเพาะ (ร้อยละ)	ความ แม่นยำ (ร้อยละ)	Kappa	p-value
	ใช่	ไม่ใช่							
ข้อมูลจาก มรณบัตร	ใช่	29	1	30					
	ไม่ใช่	71	631	702					
	รวม	100	632	732					

ตาราง 15 ความถูกต้องและความสอดคล้องระหว่างสาเหตุการตายที่ได้จากมรณบัตรและจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ตายด้วยโรคระบบย่อยอาหาร

สาเหตุการตาย ด้วยโรคระบบ ย่อยอาหาร	ข้อมูลจากการ วินิจฉัยของคณะ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ		รวม	ความไว (ร้อยละ)	ความ จำเพาะ (ร้อยละ)	ความ แม่นยำ (ร้อยละ)	Kappa	p-value
	ใช่	ไม่ใช่						
				30.6	97.6	94.3	0.31	<0.001
ข้อมูลจาก มรณบัตร	ใช่	11	17	28				
	ไม่ใช่	25	679	704				
	รวม	36	696	732				

ตาราง 16 ความถูกต้องและความสอดคล้องระหว่างสาเหตุการตายที่ได้จากมรณบัตรและจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ตายด้วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

สาเหตุการ ตายด้วยโรค ระบบทาง เดินหายใจ ส่วนล่าง	ข้อมูลจากการ วินิจฉัยของคณะ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ		รวม	ความไว (ร้อยละ)	ความ จำเพาะ (ร้อยละ)	ความ แม่นยำ (ร้อยละ)	Kappa	p-value
	ใช่	ไม่ใช่						
				6.7	97.2	95.4	0.03	0.373
ข้อมูลจาก มรณบัตร	ใช่	1	20	21				
	ไม่ใช่	14	697	711				
	รวม	15	717	732				

ตาราง 17 ความถูกต้องและความสอดคล้องระหว่างสาเหตุการตายที่ได้จากมรณบัตรและจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ตายด้วยโรคเบาหวาน

สาเหตุการ ตายด้วย โรคเบาหวาน	ข้อมูลจากการ วินิจฉัยของคณะ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ความไว (ร้อยละ)	ความ จำเพาะ (ร้อยละ)	ความ แม่นยำ (ร้อยละ)	Kappa	p-value
	ใช่	ไม่ใช่							
ข้อมูลจาก	ใช่	13	7	20					
มรณบัตร	ไม่ใช่	14	698	712					
	รวม	27	705	732					

ตาราง 18 ความถูกต้องและความสอดคล้องระหว่างสาเหตุการตายที่ได้จากมรณบัตรและจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ตายด้วยโรคหัวใจโรคปอด

สาเหตุการ ตายด้วยโรค หัวใจโรคปอด	ข้อมูลจากการ วินิจฉัยของคณะ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ความไว (ร้อยละ)	ความ จำเพาะ (ร้อยละ)	ความ แม่นยำ (ร้อยละ)	Kappa	p-value
	ใช่	ไม่ใช่							
ข้อมูลจาก	ใช่	4	14	18					
มรณบัตร	ไม่ใช่	21	693	714					
	รวม	25	707	732					

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเกี่ยวกับการตายและความถูกต้องตรงกันของสาเหตุการตายจากมรณบัตรและการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รายโรค

ข้อมูลเกี่ยวกับการตาย	ความถูกต้องตรงกันของสาเหตุการตายจากมรณบัตรและการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รายโรค				p - value*
	ตรงกัน (n=295)		ไม่ตรงกัน(n=437)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประวัติการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล					<0.001
เคย	171	35.0	318	65.0	
ไม่เคย	124	51.0	119	49.0	
พฤติการณ์ที่ตาย					<0.001
ตายโดยธรรมชาติ	248	37.7	410	62.3	
อุบัติเหตุ	37	61.7	23	38.3	
ถูกฆ่าและฆ่าตัวตาย	10	71.4	4	28.6	
เวลาที่ตาย (n=664)**					0.567
08.01 - 16.00 น.	108	42.7	145	57.3	
16.01 - 24.00 น.	85	37.9	139	62.1	
00.01 - 08.00 น.	77	41.2	110	58.8	
สถานที่ตาย					0.202
บ้าน	230	40.1	343	59.9	
โรงพยาบาล	37	35.2	68	64.8	
ถนน	10	58.8	7	41.2	
อื่นๆ เช่น ระหว่างนำส่ง รพ.	18	48.6	19	51.4	
สถานที่แจ้งตาย					0.905
ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/แพทย์ประจำตำบล	114	38.8	180	61.2	
ที่ว่าการอำเภอ	150	41.2	214	58.8	
โรงพยาบาล	19	43.2	25	56.8	
อื่นๆ เช่น เทศบาล	12	40.0	18	60.0	

** ไม่มีข้อมูล จำนวน 68 ราย

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการตาย	ความถูกต้องตรงกันของสาเหตุการตาย จากมรณบัตรและการวินิจฉัยของ คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รายโรค				p - value*
	ตรงกัน(n=295)		ไม่ตรงกัน(n=437)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้ให้สาเหตุการตาย					0.195
ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/แพทย์ ประจำตำบล	44	33.8	86	66.2	
เจ้าหน้าที่อำเภอ/เทศบาล แพทย์	24	38.7	38	61.3	
ญาติ	68	46.6	78	53.4	
ญาติ	159	40.4	235	59.6	
ประเภทของประกันชีวิต(n=433)***					0.015
ประกันชีวิตจากบริษัทเอกชน	36	30.3	83	69.7	
ฌาปนกิจสงเคราะห์	135	43.0	179	57.0	

* Pearson chi-square test

*** ไม่มีประกันชีวิต จำนวน 299 ราย

ส่วนที่ 5 สรุปผลการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้นำชุมชน

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดความไม่ถูกต้องของสาเหตุการตายจากมรณบัตร โดยการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยนายทะเบียน ในการรับแจ้งตาย การสนทนากลุ่ม มีผู้เข้าร่วมสนทนา ครั้งละ 8 คน ซึ่งดำเนินการใน 3 ตำบล ดังนี้

1. ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ วันอังคารที่ 13 มีนาคม 2544 เวลา 14.15 - 15.10 น. ณ ห้องประชุมสถานีอนามัยบ้านคำน้อย ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 8 คน

2. ตำบลนาผือ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ วันพฤหัสบดีที่ 15 มีนาคม 2544 เวลา 09.15 - 10.10 น. ณ ห้องประชุมสถานีอนามัยบ้านนาผือ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 8 คน

3. ตำบลโพนทอง อำเภอเสนางนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2544 เวลา 09.15 - 10.10 น. ณ ศาลาประชาคมหมู่ที่ 2 ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 8 คน

จากการสังเกตบรรยากาศในการสนทนากลุ่ม ช่วงการสนทนาเพื่อการอุ่นเครื่อง ผู้เข้าร่วมสนทนานั่งประสานมือไว้บนตัก ยังไม่แสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร เมื่อผ่านไปประมาณ 5 นาที จึงมีการสนทนาโต้ตอบเป็นไปด้วยดี ซึ่งสามารถสรุปผลการสนทนากลุ่มทั้ง 3 ตำบล ได้ว่า รูปแบบขั้นตอน แนวทางปฏิบัติ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เป็นไปแนวทางเดียวกัน ดังนี้ คือ

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการรับแจ้งตาย ในส่วนที่เกี่ยวกับการสอบถามสาเหตุการตายจากผู้แจ้งตายนั้น ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จะถามสาเหตุการตายจากญาติที่มาแจ้งตาย แต่โดยทั่วไป สภาพหมู่บ้านเป็นลักษณะการเป็นอยู่แบบเป็นกันเอง จะรู้ตั้งแต่เริ่มป่วยแล้วว่าใครป่วยเป็นโรคอะไร จะรู้กันทั้งหมู่บ้านอยู่แล้วในการลงสาเหตุการตายจึงไม่มีปัญหา โดยในกรณีที่ตายที่โรงพยาบาล ๆ จะมีหนังสือรับรองการตายให้ญาติไปแจ้งตายนายทะเบียนราษฎร ที่ว่าการอำเภอหรือแจ้งที่เทศบาลกรณีที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ในเขตเทศบาล แล้วงานทะเบียนราษฎร จะออกมรณบัตรให้ญาติหรือผู้แจ้งตาย แต่ถ้าผู้ตายไม่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาล ต้องนำมรณบัตรไปแจ้งที่งานทะเบียนราษฎร ที่ว่าการอำเภอที่มีภูมิลำเนาอยู่เพื่อคัดรายชื่อออกจากทะเบียนบ้าน แต่ส่วนมากญาติจะนำผู้ป่วยที่มีอาการหนักกลับมาที่บ้านและเพื่อความสะดวกในการแจ้งตาย เพราะถ้าตายที่บ้าน สามารถแจ้งตายกับผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านได้เลย ซึ่งสะดวกกว่าการตายที่โรงพยาบาล เมื่อไปแจ้งตายที่ว่าการอำเภอ นายทะเบียนที่รับแจ้งตายจะลงสาเหตุการตายตามใบรับแจ้งตายที่ผู้ช่วยนายทะเบียนออกให้(ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน)

การบันทึกสาเหตุการตาย ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จะบันทึกลงในใบรับแจ้งการตาย(ท.ร. 400) ซึ่งทุกคนมีอยู่แล้ว โดยบันทึกสาเหตุการตายตามที่ญาติแจ้ง ส่วนมากจะตรงตามที่ชาวบ้านทราบมาก่อนแล้วตั้งแต่ตอนป่วย จึงไม่มีการสอบสวนญาติอีก หลังจากนั้นจึงประกาศทางหอกระจายข่าวให้ชาวบ้านทราบว่ามีคนตายในหมู่บ้าน เพื่อจะได้ไปช่วยงานศพ กรณีที่มีคนต่างถิ่นมาตายในพื้นที่และตายผิดธรรมชาติ ต้องแจ้งความซึ่งตำรวจจะดำเนินการเอง สำหรับสถานที่ตาย จะระบุตามสถานที่ตายจริง

ขั้นตอนการแจ้งนายทะเบียนเกี่ยวกับการตาย ในเรื่องเกี่ยวกับระยะเวลาที่แจ้งตายนั้น ต้องแจ้งตายภายใน 24 ชั่วโมง กรณีที่ชาวบ้านมาแจ้งช้า คือ เกิน 24 ชั่วโมง ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จะไปตามที่บ้าน บางครั้งอาจไปนั่งเขียนให้ที่บ้าน เป็นการอำนวยความสะดวกให้กับญาติผู้ตาย หลังจากนั้นญาตินำไปรับแจ้งตายไปแจ้งที่งานทะเบียนราษฎร ที่ที่ว่าการอำเภอ หรือเทศบาล แต่บางแห่งญาติไม่สะดวกที่จะไปแจ้งที่อำเภอเอง จะมอบให้ผู้ใหญ่บ้านไปแจ้งแทนได้ กรณีที่ญาติมาแจ้งตายเกิน 24 ชั่วโมงแล้ว จะมีการยืดหยุ่นให้ โดยผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ลงบันทึกวันที่รับแจ้งตายเป็นวันเดียวกับวันตายหรือวันถัดมา ซึ่งนับรวมแล้วไม่เกิน 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นจึงไปแจ้งที่อำเภอ ในวันต่อ ๆ มา หลักการคือให้แจ้งผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ภายใน 24 ชั่วโมง หลักฐานที่ใช้ในการแจ้งตาย ได้แก่ทะเบียนบ้านและบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ตาย และบัตรประจำตัวประชาชนผู้แจ้งตาย กรณีที่เป็นคนในหมู่บ้านซึ่งรู้จักกัน หลักฐานไม่ครบก็สามารถออกใบรับแจ้งตายให้ได้ กรณีเป็นคนต่างถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ไม่รู้จัก จะแจ้งตำรวจให้เป็นผู้ดำเนินการ เมื่อญาติได้ใบรับแจ้งตายแล้ว จึงไปแจ้งตายที่ที่ว่าการอำเภอ

ปัญหาอุปสรรคในการแจ้งตาย พบว่ามีส่วนน้อยที่มีปัญหา เช่น ญาติไม่มาแจ้งตายที่ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ๆ จะออกไปเขียนใบรับแจ้งตายให้เอง ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ไม่คิดว่าการระบุนสาเหตุการตาย จะมีความสำคัญมาก เพราะฉะนั้นเมื่อญาติแจ้งสาเหตุการตายอย่างไร ก็ลงสาเหตุการตายตามที่ญาติแจ้ง

การระบุนสาเหตุการตาย ในการแจ้งตายญาติผู้ตายจะเป็นผู้ระบุนสาเหตุการตาย บางครั้งผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ทราบถึงสาเหตุการตาย แต่ถ้าญาติแจ้งตายเป็นอีกโรคหนึ่ง ต้องระบุนสาเหตุการตายตามที่ญาติบอก กรณีที่ญาติไม่ทราบสาเหตุการตาย ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จะระบุนสาเหตุเป็นป่วยตาย ป่วยเป็นไข้ตาย หรือบางครั้งระบุว่าไม่ทราบสาเหตุ กรณีที่เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะระบุนสาเหตุการตายเป็นโรคชรา หรือโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่แท้จริง บางกรณี เช่นตายด้วยโรคเอดส์ ช่วงปี 2541-2542 ญาติจะไม่ให้ระบุนสาเหตุการตายด้วยโรคเอดส์ เพราะกลัวถูกรังเกียจ แต่ในปี 2543 จนถึงปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการยอมรับจากสังคมและชุมชนมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติจึงเปิดเผยตัวเองต่อสาธารณะชน รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือ

จากหน่วยงานราชการและองค์กรต่าง ๆ และผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แจ้งว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบงานทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ไม่มีการตรวจสอบสาเหตุการตายที่แท้จริง เพียงแต่ให้มีการแจ้งจำนวนที่ตายให้ครบถ้วนก็พอ ไม่ได้เน้นถึงโรคและสาเหตุการตายที่แท้จริง เมื่อมีการตายจึงไม่ได้ให้ความสำคัญและสนใจ “เพราะไม่เคยมีใครมาบอกว่าผู้ใหญ่ลงสาเหตุการตายไม่ถูกต้องนะ” แม้แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฉะนั้นจึงไม่ให้ความสำคัญและระบุสาเหตุการตายตามที่ญาติแจ้ง

องค์ความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนสาเหตุการตาย จากการถามเรื่องประโยชน์ของการแจ้งตาย มีหรือไม่ ทุกคนมีความเห็นว่ามิประโยชน์ เนื่องจากเวลาเลือกตั้งต่างๆ จะได้คัดชื่อออกหรือผู้ที่ทำประกันชีวิต จะได้นำหลักฐานการแจ้งตายต่าง ๆ ประกอบการขอรับประกัน หรือประกอบการรับมรดก (ถ้ามี) กรณีที่ตายด้วยโรคติดต่อจะได้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาดำเนินการควบคุมป้องกันโรค สำหรับแพทย์ประจำตำบลมีบทบาทเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่แพทย์ประจำตำบลบางแห่ง จะมีบทบาทนี้เฉพาะในหมู่บ้านของตนเองเท่านั้น ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ได้รับความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนสาเหตุการตาย จากการอบรมฟื้นฟูวิชาการที่กระทรวงมหาดไทยอบรมให้ปีละ 1 ครั้ง มีการอบรมฟื้นฟู ความรู้และบทบาทหน้าที่ของผู้ใหญ่บ้านทั้งหมด รวมทั้งการแจ้งตายด้วย แบ่งเป็นการฟังการบรรยายครึ่งวันและทดสอบความรู้ครึ่งวัน ถ้าสอบไม่ผ่าน สามารถสอบซ่อมได้จนผ่าน ผู้ใหญ่บ้านใหม่ จะมีหลักสูตรการอบรม 3 วัน ซึ่งก่อนหน้านี้ขาดการประสานงานกันเรื่องการระบุสาเหตุการตาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยชี้แจงขั้นตอนและประโยชน์ ความสำคัญของการระบุสาเหตุการตายให้ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านทราบมาก่อน ผู้ใหญ่บ้านจะได้รับคู่มือการดำเนินงานของผู้ใหญ่บ้าน 1 เล่ม จากกระทรวงมหาดไทย ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยบทบาทของผู้ใหญ่บ้านทุกเรื่อง

รูปแบบการสอบสวนสาเหตุการตายและการแจ้งตายที่นายทะเบียนมุ่งหวัง จากการสนทนากลุ่ม คือ ทุกขั้นตอนให้เป็นไปตามเดิม ยกเว้นในเรื่องของการระบุสาเหตุการตาย ถ้าตายที่บ้าน ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ระบุสาเหตุการตายทุกครั้ง เนื่องจากจะได้ทราบแน่ชัดว่าเป็นอะไรตาย ถ้าเป็นโรคติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถดำเนินการควบคุมโรคได้เลย และผู้ใหญ่บ้านไม่ลำบากใจในการลงสาเหตุการตาย กรณีที่ญาติแจ้งไม่ตรงกับโรคที่ตาย แต่ขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำนวยความสะดวกให้ คืออย่าล่าช้า ให้มีเจ้าหน้าที่บริการตลอดเวลา เนื่องจากญาติผู้ตายต้องไปแจ้งเจ้าหน้าที่ที่ว่าการอำเภอด้วย เช่น กรณีที่ตายในเย็นวันศุกร์ หรือวันหยุด สถานีอนามัยปิดทำการ ควรมีมาตรการว่าจะดำเนินการอย่างไร เพื่อไม่ให้ล่าช้า เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ คือ ให้กระทรวงสาธารณสุข จัดอบรมให้ความรู้ ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เรื่องการสอบสวนและการลงสาเหตุการตาย และ ควรให้โรงพยาบาล กำหนดอัตราค่า

ขนส่งศพของแต่ละโรงพยาบาล ในราคาที่เป็นธรรมและมีมาตรฐานเดียวกัน เนื่องจากปัจจุบันอัตรา การขนส่งศพแพงมาก ทำให้ผู้ป่วยและญาติ ต้องนำผู้ป่วยที่คิดว่าไม่มีทางรักษา กลับไปตายที่บ้าน ทำให้ไม่ได้หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้การระงับสาเหตุการ ตายในมรณบัตรถูกต้องมากขึ้น

ส่วนที่ 6 สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดความ ไม่ถูกต้องของสาเหตุการตายจากมรณบัตร โดยสัมภาษณ์ญาติผู้ตายที่ตายด้วยโรคที่มีการวินิจฉัย สาเหตุการตายที่ถูกต้องมากที่สุดและคลาดเคลื่อนมากที่สุดกลุ่มละ 5 คน และเป็นโรคที่เป็นปัญหา ของจังหวัดอำนาจเจริญ โรคที่มีการวินิจฉัยสาเหตุการตายที่ถูกต้องมากที่สุด คือ อุบัติเหตุ และ โรคที่มีการวินิจฉัยคลาดเคลื่อนมากและเป็นโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัด คือโรคเอดส์ สรุปผลการ สัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

กรณีมีการเจ็บป่วย ถ้าหมอบอกว่าไม่สามารถรักษาให้หายได้ ส่วนมากญาติจะนำ ผู้ป่วยที่ใกล้ตายกลับมาตายที่บ้านเพื่อสะดวกในการดูแล และประหยัดค่าใช้จ่ายในการขนส่งศพ เพราะถ้าตายจะมีค่าขนส่งสูงกว่าผู้ป่วยที่ยังไม่ตาย และสะดวกในการแจ้งตาย ถ้าตายที่บ้านสามารถ แจ้งตายกับผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านได้เลย ซึ่งไม่ยุ่งยากเท่ากับการตายที่โรงพยาบาล เมื่อ ไปแจ้งตาย ณ ที่ว่าการอำเภอ นายทะเบียนที่รับแจ้งตายจะลงสาเหตุการตายตามใบรับแจ้งตายที่ ผู้ช่วยนายทะเบียนออกให้(ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน)

กรณีตายที่บ้าน เมื่อตายแล้ว ญาติจะไปแจ้งตายกับผู้ใหญ่บ้าน โดยมีหลักฐานคือ ทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ตาย บัตรประชาชนผู้ตายและผู้แจ้งตาย หลังจากนั้น จึงนำหลักฐานใบแจ้ง ตายไปแจ้งที่งานทะเบียนราษฎร ที่ว่าการอำเภอ หรือเทศบาล นายทะเบียนจะออกมรณบัตรให้กับ ญาติหรือผู้แจ้งตาย และคัดรายชื่อออกจากทะเบียนบ้าน ถ้ากรณีญาติไม่สามารถไปเองได้ สามารถ ผ่ากผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านไปแจ้งแทนได้ การแจ้งตายต้องแจ้งตายภายใน 24 ชั่วโมง แต่บางส่วนญาติไม่ทราบว่าต้องแจ้งตายภายในกี่วัน

กรณีตายที่โรงพยาบาล ๆ จะออกหนังสือรับรองการตายให้ ญาติจะนำหนังสือรับรอง การตายจากโรงพยาบาลไปแจ้งตาย โดยมีหลักฐานคือทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ตาย บัตรประชาชน ผู้ตายและผู้แจ้งตาย ไปแจ้งที่งานทะเบียนราษฎร ที่ว่าการอำเภอ หรือ ถ้าตายที่โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ในเขตเทศบาล ต้องไปแจ้งตายที่เทศบาล ๆ จะออกมรณบัตรให้กับ ญาติหรือผู้แจ้ง กรณีที่ผู้ตายไม่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาล ญาติต้องนำมรณบัตรที่ได้จากเทศบาลไป

แรงงานทะเบียนราษฎร ที่ว่าการอำเภอ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ เพื่อคัดชื่อออกจากทะเบียนบ้าน ซึ่งญาติบอกว่ายุงยาก

การระบุนสาเหตุการณ์ตาย โดยญาติเป็นผู้ระบุนสาเหตุการณ์ตายทั้งหมด ถึงแม้ผู้ใหญ่บ้านทราบว่าจะเป็นการแจ้งสาเหตุที่ไม่ถูกต้อง ก็ต้องลงสาเหตุตามที่ญาติแจ้งเท่านั้น เช่น กรณีที่เป็นโรคเอดส์ ทั้งที่ญาติยอมรับและไม่ยอมรับสาเหตุการตายตามที่แพทย์แจ้ง ส่วนใหญ่การแจ้งสาเหตุการตายจะเป็นโรคแทรกซ้อน คือ วัณโรค หรือมะเร็งต่อมไทรอยด์ มีเพียง 1 ราย ที่แจ้งว่าเป็นภูมิคุ้มกันบกพร่อง สำหรับการระบุนสาเหตุการณ์ตายของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ญาติจะระบุนสาเหตุเป็นโรครุขร ซึ่งญาติยอมรับว่าไม่ได้ให้ความสำคัญกับการที่แจ้งสาเหตุการตาย ให้ตรงตามความเป็นจริง เพราะไม่รู้ว่าจะมีข้อดีหรือข้อเสียอย่างไรในเรื่องทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณีที่เป็นการตายจากอุบัติเหตุ ญาติจะแจ้งตายตามที่แพทย์บอก เช่น สมองได้รับความกระทบกระเทือน แต่ญาติบางรายแจ้งตายว่าอุบัติเหตุ

ความสำคัญของการแจ้งตาย ทูกรายบอกว่าการแจ้งตายเป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์ เนื่องจากจะได้มีหลักฐานประกอบการขอรับเงินประกันชีวิตจากฌาปนกิจสงเคราะห์ และบริษัทประกันชีวิตบริษัทเอกชน และผู้ใหญ่บ้านจะได้คัดชื่อออกจากทะเบียนบ้าน ในการแจ้งตายนั้น ถ้าตายที่บ้านการแจ้งตายจะแจ้งที่ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านได้เลย ซึ่งสะดวกกว่า แต่ถ้าตายที่โรงพยาบาล ญาติจะนำหนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล ไปแจ้งตายโดยมีหลักฐานคือทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ตาย บัตรประชาชนผู้ตายและผู้แจ้งตาย ไปแจ้งที่งานทะเบียนราษฎร ที่ว่าการอำเภอ หรือถ้าตายที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ในเขตเทศบาลก็ต้องไปแจ้งตายที่เทศบาล ๆ จะออกมรณบัตรให้กับญาติหรือผู้แจ้ง ซึ่งญาติต้องนำมรณบัตรที่ได้จากเทศบาลไปแจ้งงานทะเบียนราษฎร ที่ว่าการอำเภอ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ เพื่อคัดชื่อออกจากทะเบียนบ้าน ซึ่งญาติบอกว่ายุ่งยาก